26
Experimenten persoonsvolgende bekostiging

Aan de orde is het **VSO Voorhang experimenten persoonsvolgende bekostiging (34104, nr. 141)**.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Voorzitter. Het is veel techniek, maar het leidt wel tot de praktijk. De SP wil hier in ieder geval gezegd hebben dat zij niet voor invoering van persoonsvolgende bekostiging is. Dat standpunt hebben wij vaker ingenomen. Ik heb een drietal moties over dit experiment.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat in het experiment persoonsvolgende bekostiging alle patiënten die hun zorg via zorg in natura ontvangen en kiezen voor een zorgaanbieder in de twee deelnemende regio's mee moeten doen aan het experiment;

constaterende dat deelname aan het experiment persoonsvolgende bekostiging een grote rol van de, lang niet altijd mondige en regelmatig ernstig zieke, patiënten vraagt, een rol die zij lang niet altijd op zich kunnen of willen nemen;

verzoekt de regering, ervoor te zorgen dat geen enkele patiënt gedwongen wordt tot deelname aan het experiment, ook niet als zij zorg in natura willen ontvangen van een aanbieder in een van de twee deelnemende regio's,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Leijten. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 143 (34104).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het experiment persoonsvolgende bekostiging in twee regio's zal plaatsvinden, te weten Rotterdam en Zuid-Limburg;

constaterende dat de regio Zuid-Limburg aangeeft dat er al in 2016 extra middelen nodig zijn om voldoende onafhankelijke cliëntondersteuning mogelijk te maken en dat voor beide regio's geldt dat een intensivering in 2017 en 2018 nodig is;

constaterende dat het van belang is dat er in beide regio's voldoende onafhankelijke cliëntondersteuners beschikbaar zijn om de cliënt daadwerkelijk intensief te ondersteunen in het maken van de juiste keuze binnen het experiment persoonsvolgende bekostiging;

verzoekt de regering, voordat het experiment in werking treedt voldoende onafhankelijke cliëntondersteuning in beide experimenteerregio's te garanderen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Leijten. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 144 (34104).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat alle organisaties in de twee experimenteerregio's aan het experiment persoonsvolgende bekostiging zullen deelnemen;

constaterende dat de voorloper van de persoonsvolgende bekostiging, de zorgzwaartefinanciering, leidde tot minder personeelsbezetting en meer flexibele contracten inclusief het draaien van gebroken diensten;

verzoekt de regering, het experiment specifiek te analyseren op de gevolgen voor de inzet van het personeel,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Leijten. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 145 (34104).

De heer **Potters** (VVD):
Ik heb een gewetensvraag aan de SP. Ik neem aan dat mevrouw Leijten daar altijd wel voor is. Wat is voor de SP in de kern het verschil tussen het persoonsgebonden budget en persoonsvolgende bekostiging? Ik vraag dat vooral met betrekking tot het punt van zelfbeschikking, het leveren van maatwerk en de mogelijkheid om zelf de regie te voeren over je eigen leven.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Ik denk dat er in beide een mate van schijnregie zit omdat een ander voor jou beslist wat het budget is. Je moet altijd binnen die kaders opereren. Bij het persoonsgebonden budget is het een eigen keuze van mensen. Zij moeten dat zelf kunnen beheren en zij moeten daar zelf over kunnen gaan. We weten allemaal hoe ingewikkeld dat soms is. Als je persoonsvolgende bekostiging gaat invoeren in het experiment, dan vereist dat van de bewoners heel veel inzet met betrekking tot hun zorgplan enzovoort en zo verder. Ik vind eigenlijk dat er altijd naar de persoonlijke omstandigheden moet worden gekeken en dat dit niet alleen in een experiment zou moeten kunnen.

Als je per bewoner gaat betalen, moet je ook per bewoner gaan verantwoorden. Wanneer er bewoners overlijden — in de ouderenzorg komen soms golfbewegingen voor en overlijden er soms opeens meerdere mensen in een bepaalde periode; dat hangt vaak samen met het weer — kun je dan in de situatie komen dat er opeens geen bekostiging meer is voor de afdeling. Dan heb je dus een groot probleem met de continuïteit.

Een van de analyses die ik heb gemaakt van de zorgzwaartefinanciering, waarbij er is afgestapt van een continu vertrouwen op een budget waarop je in ieder geval je personeelsplanning kunt inschatten, is dat er doordat er per zorgzwaartepakket werd gekeken, echt is gekeken naar piekmomenten. Op piekmomenten, wanneer mensen uit bed gaan, gewassen en aangekleed worden en eten krijgen, is er voldoende personeel, maar als er minder zorgmomenten zijn, dan is er juist sprake van onderbezetting. Wij weten allemaal dat er juist op die momenten in de ouderenzorg behoefte is aan toezicht en aandacht. Dat soort zaken wordt minder gewaardeerd in die zorgzwaartefinanciering. Dat heeft geleid tot verschraling. Maar dit debat hebben we eindeloos gevoerd, voorzitter.

De **voorzitter**:
Oké, dan gaan we er niet meer al te uitgebreid op in, dan gaan we niet de hele avond hiervoor benutten. We hebben straks ook nog de behandeling van de begroting van Infrastructuur en Milieu. Maar u mag nog een korte vervolgvraag stellen, mijnheer Potters.

De heer **Potters** (VVD):
Slechts een kort antwoord was nodig geweest, niet een hele technische verhandeling.

De **voorzitter**:
U stelde een principiële vraag, een gewetensvraag. Dat soort vragen leidt weleens tot lange antwoorden.

De heer **Potters** (VVD):
Volgens mij kun je een gewetensvraag met "ja" of "nee" beantwoorden. Volgens mij is het heel simpel. Bent u, mevrouw Leijten, voor een persoonsgebonden budget en voor persoonsvolgende bekostiging omdat dan de cliënt echt centraal staat? Ik zou zeggen: twee keer "ja". Maar als u tegen persoonsvolgende bekostiging bent, dan bent u eigenlijk ook tegen het persoonsgebonden budget. Volgens mij staat dat ook in uw verkiezingsprogramma. Volgens mij moet u nu duidelijk zijn en hom of kuit geven. Je kunt niet tegelijkertijd tegen persoonsvolgende bekostiging zijn en voor het persoonsgebonden budget. Waar staat u nu precies, mevrouw Leijten?

Mevrouw **Leijten** (SP):
Het persoonsgebonden budget is van grote waarde en heeft daarom absoluut een plek in onze gezondheidszorg. Maar in het geval van een woonvoorziening, waarbij je gewoon moet uitgaan van een bepaalde basis, zoals personeel en goede voeding, moet je niet per persoon gaan bekostigen. Dan doorbreek je de continuïteit van dat soort basale zaken. Ik kan dus niet antwoorden met "ja en ja" of "nee en nee". Dat ga ik ook niet doen. De realiteit van uw tekentafel, namelijk dat iedereen een budgetje met geld heeft en daarmee goede zorg voor zichzelf kan afdwingen, is veel weerbarstiger dan u denkt. Het gaat om oude mensen, die vaak ontzettend afhankelijk zijn. Sinds het sluiten van de verzorgingshuizen zijn zij vaak in een nog veel verder stadium van afhankelijkheid en dementie. U geeft hun zogenaamd zelfbeschikking, maar die is er wellicht helemaal niet meer. Ik vind de continuïteit van zorg en de aandacht die kan worden gegeven door continuïteit van financiering belangrijk.

☐

Mevrouw **Keijzer** (CDA):
Voorzitter. We spreken over persoonsvolgende bekostiging omdat de Kamer een amendement van mij en de heer Potters heeft aangenomen, waarmee dat is opgenomen in de Wet langdurige zorg. Ik ben daar blij mee, omdat ik ervan overtuigd ben dat heel veel discussies die wij hier voeren over de kwaliteit van bijvoorbeeld verpleeghuizen, weleens heel anders zouden kunnen verlopen als mensen zouden kunnen besluiten om met het voor hen bedoelde zakje geld te gaan naar een plek waar wél goede kwaliteit wordt geleverd. Ik ben daarom blij met deze experimenten.

Alle stukken lezend bekruipt me echter wel een vraag. Als je de stukken leest, zie je heel veel voorwaarden, heel veel systeemvoorwaarden, heel veel eisen, heel veel verantwoordingsmomenten. Mijn vraag aan de staatssecretaris is eigenlijk heel simpel: waar in de experimenten blijft de cliënt, de patiënt, de mens die zorg nodig heeft? Hoe kunnen we ervoor zorgen dat, wanneer we de experimenten hebben gehad, uiteindelijk de kwetsbare mens er het meest bij gebaat is en niet allerlei instellingen en bedrijven die eromheen hangen?

☐

De heer **Potters** (VVD):
Voorzitter. Ik sluit me aan bij de woorden van het CDA. Het is heel belangrijk dat we dit experiment nu ook daadwerkelijk gaan uitvoeren. Mevrouw Keijzer geeft het ook aan: dit is het moment om de zelfbeschikking voor juist die kwetsbare groepen te regelen, om te regelen dat ze zelf keuzes kunnen maken als het gaat om de zorg.

Ik dien één motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat persoonsvolgende bekostiging cliënten meer mogelijkheden biedt om zelf keuzes te maken over de zorg die het beste past bij hun individuele behoeftes en wensen;

van mening dat meer mogelijkheden voor cliënten om hun eigen aanbieder te kiezen op langere termijn zorgaanbieders zal stimuleren om de kwaliteit van de geleverde zorg te verbeteren en te innoveren;

constaterende dat er in 2017 en 2018 in de regio Zuid-Limburg voor de sector verpleging en verzorging en in de regio Rotterdam voor de gehandicaptenzorg twee experimenten persoonsvolgende bekostiging zullen plaatsvinden;

verzoekt de regering, bij positieve resultaten met deze experimenten in de loop van 2017 nieuwe experimenten aan te wijzen in andere regio's van Nederland, zodat meer cliënten zelf keuzes kunnen maken over zorg die het beste bij hen past,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Potters. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 146 (34104).

Mevrouw **Leijten** (SP):
Als je wilt dat iedereen kan kiezen, moet je ervoor zorgen dat er overal voldoende aanbod is. Hoe gaat de heer Potters ervoor zorgen dat er geen wachtlijsten voor verpleeghuizen meer zijn en dat mensen kunnen kiezen voor een beschermde omgeving, waarin ze veilig oud kunnen worden zonder dat ze al helemaal aan het einde van hun leven zijn?

De heer **Potters** (VVD):
Dat vind ik wel een goede vraag. Waar het om gaat, is dat je dan ook zelf moet kunnen kiezen wat het beste aanbod is. Nu hebben heel veel instellingen een bepaald aanbod omdat je daar je indicatie hebt lopen en dan ben je afhankelijk van wat de aanbieder biedt. Bij persoonsvolgende bekostiging gaan we dat nu echt eens omdraaien. Het zal niet voor alle cliënten gelden. Dat ben ik met mevrouw Leijten eens. Er zijn namelijk cliënten en groepen die zelf willen beslissen wat de beste aanbieder is en het beste product dat hij hiervoor kan krijgen. Zij willen niet dat het afhankelijk is van die ene aanbieder in de regio waar zij toevallig zitten. Ik zou tegen mevrouw Leijten zeggen dat zij haar standpunt intrekt en meegaat voor de bekostiging, want dat is volgens mij precies waar heel veel mensen ook in haar achterban behoefte aan hebben. Zij willen zelf een keuze kunnen maken over zorg dichtbij.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Je komt in aanmerking voor een verpleeghuisplek als je zeer ernstig verlies van regie hebt in je eigen omgeving. Heb je nog enige mate van regie, dan moet je thuis blijven wonen van dit kabinet. En dan zeggen dat persoonsvolgende bekostiging mensen in staat stelt om te kiezen, is echt een kronkel in het hoofd. Zo worden mensen belemmerd wanneer ze zouden willen kiezen. Dan zou de heer Potters een man moeten zijn en moeten zeggen dat er voldoende aanbod is, dat er niet meer wordt gefuseerd, dat er geen grote instellingen meer mogen ontstaan en dat deze als het moet "gedefuseerd" worden. We gaan in ieder geval niet de verzorgingshuizen sluiten en je mag niet pas in een verpleeghuis terechtkomen als je eigenlijk zelf totaal geen regie meer kunt voeren.

De heer **Potters** (VVD):
Volgens mij is dat een groot verschil tussen de SP en de VVD. Mevrouw Leijten gaat uit van systemen en van aanbod van instellingen en voor ons moet wat de cliënt wil echt centraal worden gezet. Bij een persoonsvolgende bekostiging kunnen in een aantal gevallen de cliënten veel meer regie voeren over de zorg die zij willen in plaats van overgeleverd te zijn aan het aanbod. Ik snap werkelijk niet waarom mevrouw Leijten dit niet zou willen steunen.

De **voorzitter**:
Daarmee zijn we gekomen aan het einde van de inbreng van de Kamer. Is de staatssecretaris in staat om over te gaan tot de beantwoording of wil hij enkele minuten schorsing? Aan de woordvoerders vraag ik of zij via de voorzitter willen spreken, want elkaar direct aanspreken lokt ook eerder de neiging uit om er toch nog even op te willen reageren. Het verzoek is dus om dat via de voorzitter te doen. Ik zie dat de staatssecretaris inmiddels in staat is om de beantwoording te beginnen.

☐

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Voorzitter. Ik begin met de eerste motie van mevrouw Leijten, die op stuk nr. 143. Ik heb het idee dat zij uitgaat van een veronderstelling die niet juist is. Er vindt geen gedwongen meedoen van cliënten aan het experiment plaats. De zorgplicht blijft vooropstaan. De zorgzwaarte zal daarom op maat moeten worden geleverd, ook als cliënten niet zelf meedoen. De zorg wordt ingekocht met meer keuzevrijheid. De keuze van de cliënt wordt dus gevolgd. Dat kan zijn een heel bewuste cliënt die per se naar een bepaalde instelling toe wil en dat betekent dat die instelling het geld krijgt, maar in veel gevallen zal er sprake van zijn dat cliënten helemaal niet hebben gekozen of niet willen of niet kunnen kiezen, maar wel bij die instelling gaan. Dan wordt die instelling op die manier gefinancierd. Het leidt dus enerzijds tot heel bewust kiezende cliënten die sterke voorkeuren hebben en dus met hun voeten stemmen, maar ik ben het mevrouw Leijten eens dat er ook heel veel mensen zullen zijn die dat helemaal niet kunnen of willen. Om die reden ontraad ik de motie.

In de motie op stuk nr. 144 wordt gevraagd om voldoende onafhankelijke cliëntondersteuning in beide experimentregio's te garanderen voordat het experiment in werking treedt. Die cliëntondersteuning is inderdaad van wezenlijk belang. Ter voorbereiding van het experiment vindt overleg met de zorgkantoren plaats, zodat er voldoende middelen voor de cliëntondersteuning beschikbaar komen. Om geen misverstand te laten ontstaan over het belang dat ook ik hecht aan de cliëntondersteuning laat ik het oordeel over deze motie aan de Kamer.

In de motie op stuk nr. 145 wordt de regering verzocht, het experiment specifiek te analyseren op de gevolgen voor de inzet van personeel. Ik ben inderdaad van plan om bij de evaluatie ook de effecten van het personeel van de zorgaanbieders mee te nemen. Dat element wordt er dus bij betrokken en om die reden laat ik het oordeel over de motie aan de Kamer.

In de motie op stuk nr. 146 wordt benadrukt dat het niet alleen beschouwd moet worden als een experiment als dit

goed gaat, maar dat het onderdeel moet zijn van de reguliere manier waarop zorg wordt ingekocht. Dat is heel belangrijk. Je ziet dat we langzaam veranderen van inkoop op basis van verdeling van budgetten naar inkoop door zorgkantoren die meer en meer rekening houden met de wensen van de cliënt. Dat gaat zeer helpen bij de herverdeling halverwege het jaar. We gaan over naar een situatie waarin de cliënt zelf meer te zeggen krijgt over de zorginkoop. Dan gaan we andere vraagstukken krijgen. Mevrouw Leijten noemde er al een paar. Wat betekent het voor de continuïteit van instellingen? In welke mate doet zich dat voor? Het is goed om bij positieve resultaten te bekijken of het verder verbreed kan worden. Ik laat het oordeel over deze motie aan de Kamer.

Mevrouw Keijzer vroeg of er niet te veel regels komen. Dat is inderdaad een gevaar waarop we moeten letten. De bedoeling van deze beweging is immers dat we met minder regels en meer oog voor wat de cliënt wil zorginkoop kunnen doen. De regels zijn bedoeld om de cliënt in een positie te kunnen plaatsen om de keuze te maken. Als je bijvoorbeeld tegen iemand zegt "kies voor het zorgaanbod dat je wilt", dan wil je wel van tevoren garanderen dat het zorgaanbod voldoet aan bepaalde standaardkwaliteitseisen, zodat de cliënt inderdaad de aanbieder van zijn voorkeur kan kiezen. Dit zal intensief worden ondersteund. Ik wil mevrouw Keijzer graag toezeggen dat een expliciet toetspunt bij dit instrument zal dienen te zijn dat de administratieve lasten niet toenemen maar afnemen.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):
Ik ben blij met deze toezegging, maar mijn vraag zag ook op het volgende. Hoe zorg je ervoor dat het niet een belangenspel is tussen zorgkantoren, zorginstellingen en zorgbedrijven, maar echt een experiment bedoeld om de cliënt in positie te brengen, zodat die uiteindelijk kan bepalen waar hij of zij de zorg vandaan haalt?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Ik denk dat het experiment ons dat in ieder geval gaat leren. Ik denk dat het heel erg helpt. Het is dan namelijk niet zo dat elk zorgkantoor zijn eigen kwaliteitsbeleid kan maken, met allerlei aparte registraties. Er moeten bepaalde minimumeisen zijn waaraan de zorgaanbieder moet voldoen. Vervolgens volgen we in de bekostiging de keuze van de cliënt, of dat nu een bewuste keuze is of niet. Patiënten en cliënten moeten inderdaad niet gedwongen worden om heel moeilijke keuzes te maken die zij misschien niet willen maken, maar anderen willen dat wel. Wij denken daar echt hetzelfde over. Het moet leiden tot vrijheid voor de cliënten.

De **voorzitter**:
Mevrouw Leijten, om het personeel een pauze te gunnen voor het volgende debat start, zou ik eigenlijk willen afronden. Ik doe een beroep op u: kunt u uw punt misschien bij een volgend debat aan de orde stellen?

Mevrouw **Leijten** (SP):
Kan in de evaluatie meegenomen worden of mensen ook daadwerkelijk kunnen kiezen voor de instelling van hun keuze? Met andere woorden: kunnen zij terecht waar zij willen?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Dat zal nooit voor honderd procent gelden. Het is namelijk niet zo dat zorginstellingen leeg staan en wachten op cliënten; gelukkig niet. Het is wel zo dat cliënten voorkeur hebben gelet op hun levensovertuiging, de kwaliteit van leven zoals zij gewend waren of de nabijheid van de zorginstelling. Dat merken we ook in gesprekken die we met cliënten voeren. Ik denk dat het belangrijk is dat we de cliënt iets meer aan het stuur zetten, zodat er meer rekening wordt gehouden met de wensen van de cliënt. Dat zal leiden tot cliëntenwensen. Stel dat er heel veel wensen zijn voor een aanbod dat er nu nog niet is. Dat zal bevorderen dat er nieuw aanbod komt dat beter tegemoetkomt aan de wensen dan het bestaande aanbod. Dat lijkt mij goed.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**:
Ik dank de staatssecretaris hartelijk voor de beantwoording. Ik dank ook de woordvoerders.

De vergadering wordt van 18.00 uur tot 19.00 uur geschorst.